

## Ochrana života

25.březen je připomínán jako den modliteb za nenarozené děti, den ochrany života.

Jsou pořádány různé přednášky, pochody pro život, modlitební shromáždění.

Jak se úcta k životu, předcházení potratů, promítá do zdravotnické praxe?

Je zakotvená představa, že pokud lékař není **gynekolog**, pokud sestřička nepracuje na gynekologickém oddělení, tak se jich v jejich odborné praxi tato problematika nijak výrazně netýká. I pokud bychom se drželi čistě jen otázky potratů prováděných na základě žádosti o interrupci, vlastní provedení zákroku se týká též **anesteziologů** a personálu na sále.

Než je interrupce provedena, **praktický lékař nebo internista** se mají vyjádřit k předoperačnímu vyšetření. To znamená, že spolu se zdravotní sestrou se i tito lékaři, byť z jejich pohledu možná nepřímo, na provedení zákroku spolupodílejí.

Bohužel málokdo si uvědomí a ví, že existují i skryté potraty, které způsobuje hormonální antikoncepce a nitroděložní tělísko. Početí nezabrání a změnou kvality děložní sliznice se znemožňuje další vývoj zárodku, tedy potrat.

Existují mýty o „šetrnější“ antikoncepci, ta ale ve skutečnosti neexistuje. Naopak u nízkodávkových hormonálních preparátů je pravděpodobnost potratového účinku vyšší. Není rozhodující, v jaké formě je antikoncepce aplikována, zda ve formě obecně známých pilulek, injekcí nebo náplastí. Hormonální antikoncepce i nitroděložní tělíška jsou nepřátelské k životu počatého dítěte pro možný potratový účinek a k životu ženy pro možná závažná zdravotní rizika. Ani jedno nemůžeme nikdy vyloučit.

I když hormonální antikoncepci předepisuje především gynekolog, s důsledky užívání a následným poškozením zdraví je konfrontován mnohý z lékařů.

Mnozí z **kožních lékařů** jsou v pokušení „vyřešit“ kožní potíže předepsáním hormonální antikoncepce. Nejen že se po vysazení antikoncepce předchozí potíže vrací, ale mohou se objevit další, které v souvislosti s užíváním antikoncepce vznikly. Za mnohými kožními nemocemi stojí určitá nerovnováha v příjmu a výdeji určitých minerálních látek a vitamínů, psychické vypětí a hormonální nerovnováha. To vše lze řešit jinak než poškozením činnosti vaječníků hormonální antikoncepcí.

**Praktický lékař nebo internista** jsou odbornosti, které se nejčastěji s důsledky hormonální antikoncepce setkávají. Hormonální antikoncepce mění kvalitu cévní výstelky, může způsobit výskyt a zhoršením křečových žil, následně může dojít až k tromboze, která může být i smrtelná. Užívání hormonální antikoncepce může vést k hypertenzi.

Hormonální antikoncepce i nitroděložní tělíška snižují odolnost organismu vůči infekcím.

Proto než začne **praktický lékař** nebo dokonce **urolog** léčit rekurentní infekce, v rámci anamnézy by měl zjistit, zda nedošlo k nasazení antikoncepce. Totéž si týká i bolestí břicha, zánětlivých stavů organismu, kdy se s potížemi setkává nejen praktický lékař, ale i další specialisté, kam žena může být odeslána. Podle našich zkušeností mnohé potíže řešené na **gastroenterologii** nebo na **ORL** jsou úspěšně vyléčené až po vysazení antikoncepce. Navíc nasazení různých „očistných“ kúr s potravinovými doplňky je výrazně méně účinné, dokud je užívána antikoncepce.

U mnohých žen – uživatelék hormonální antikoncepce - dochází k psychickým tensím, některé citlivější ženy se dostávají až do depresí. Každý **psycholog či psychiatr** by se měl důkladně vyptat na možnosti vzniku potíží, a pokud žena dosud hormonální antikoncepci užívá, měl by ji upozornit na tuto skutečnost jako možnou příčinu jejich obtíží.

S bolestmi hlavy, také častým průvodním jevem užívání antikoncepce, se může setkat ve své práci **neurolog**. I zde je tedy na místě se ptát, provést důkladnou anamnézu s komplexním přístupem k léčbě.

**Farmaceut** v lékárně, který si váží života, ve své dennodenní praxi stojí před těžkým rozhodováním. Pro svědomí je velice zatěžující vědomí, že jsou aktivně vydávány prostředky, které zbytečně poškozují zdraví uživatelky a ještě mohou působit i smrt počatého dítěte.

To se netýká jen dosud zmiňované hormonální antikoncepce či nitroděložních tělísek. Bezhlavé předepisování léků na stimulace ovulace vede k těžkým poškozením zdraví žen, souhrnně označováno jako hyperstimulační syndrom. Užívání těchto léků ve skutečnosti zhoršuje podmínky dalšího vývoje počatého dítěte - proto je úspěšnost stimulační „léčby“ tak nízká.

Pokud se přes gynekologickou ambulanci sklouzne k umělému oplodnění - dochází k odběru více vajíček a je vytvořeno více embryí, kdo zaručí jakou šanci všem počatým človíčkům? Rizik ohrožení života pro touhu po zisku na jedné straně a naprostou pasivitu na straně druhé stále přibývá. I když naštěstí ubývá uměle provedených potratů do 12. týdne těhotenství, obecně známých jako interrupce, zoufale narůstá počet vyšetření tzv. prenatalní diagnostiky a na základě špatných výsledků dochází k ukončení života dítěte, které teoreticky nemělo být perspektivní.

Jak tomuto negativnímu jevu předcházet? Osvětou, prevencí. Výchovou ke vzájemné toleranci, umění se navzájem přijímat. Pokud je v dětech od malička podporováno sobectví, možnost vždy dosáhnout okamžitě toho, co si dítě přeje, je to špatně. Až takoví chlapečci dospějí v muže, pak nejsou ochotni respektovat svoji ženu a společnou plodnost. Pokud dívky nejsou obeznámeny s tím, jak funguje jejich dopívající tělo, může se s pubertou objevit řada problému ve smyslu anorexie, bulimie, a hlavně neúcta sama k sobě. Dívky pak snáze podlehnou užívání antikoncepce i třeba z tzv. léčebných důvodů. Pokud by snoubenci již před vstupem do manželství znali symptotermální metodu přirozeného plánování rodičovství, díky které se dá závčas diagnosticky podchytit řada možných potíží a správně je léčit, nepotřebují ve svém manželství ani umělou antikoncepci, ani žádné stimulace ovulace či dokonce umělé oplodnění.

V našem Centru naděje a pomoci máme s tímto zkušenosti. V naší gynekologické ambulanci nepředepisujeme hormonální antikoncepci, nezavádíme nitroděložní tělíska, ani nepředepisujeme léky na stimulaci ovulace. Spolehlivost symptotermální metody z hlediska vyhnutí se početí dítěte byla opakovaně potvrzená. My v naší ambulanci navíc potvrzujeme, že úspěšnost léčby neplodnosti bez stimulace je vyšší než se stimulací, navíc mnohdy úspěšnější než pokusy o umělé oplodnění.

V našem centru navíc potvrzujeme možnost skloubení lékařských profesí, odborného poradenství a motivačních kurzů v jedné organizaci.

Věřím, že i tento příspěvek pomůže prolomit clonu pasivity jak ze strany zdravotnických odborníků, tak ze strany kněží, vychovatelů a všech, kterým na celkovém zdraví společnosti záleží.

MUDr. Lázničková  
gynekoložka